

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

69

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'Etat

PAR

EMERIC SCHWARCZ

Croix de Guerre des T.O.E.

Médaille coloniale agrafe « Maroc »

Né le 22 septembre 1904, à Budapest (Hongrie)

Modifications de la Peau dûes à des Parfums

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

E. LE FRANÇOIS, EDITEUR

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1936

**Modifications de la Peau
dûes à des Parfums**



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNEE 1936

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'Etat

PAR

EMERIC SCHWARCZ

Croix de Guerre des T.O.E.

Médaille coloniale agrafe « Maroc »

Né le 22 septembre 1904, à Budapest (Hongrie)

Modifications de la Peau dûes à des Parfums

Président de Thèse : M. TANON, Professeur

PARIS

E. LE FRANÇOIS, EDITEUR

91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1936

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

Anatomie.	MM. BOUVIÈRE
Physiologie.	LÉON BINET
Physique médicale.	STROHL
Chimie médicale.	DESGREZ
Bactériologie.	Robert DEBRÉ
Parasitologie et histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN
Pathologie chirurgicale.	CHEVASSU
Anatomie pathologique.	ROUSSY
Histologie.	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale.	TIFFENEAU
Thérapeutique.	HARDIER
Hygiène et médecine préventive.	TANON
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	LAIGNE-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie.	Maurice VILLARET
Clinique médicale.	LOEPER
	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBÉ
	LEREBoullet
	NOBÉCOURT
Hygiène et clinique de la première enfance.	H CLAUDE
Clinique des maladies des enfants.	GOUGEROT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	GUILLAIN
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	LEMIERRE
Clinique des maladies du système nerveux.	CUNÉO
Clinique des maladies infectieuses.	GOSSET
Clinique chirurgicale.	GRÉGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique.	TERRIEN
Clinique urologique.	MARION
	BRINDEAU
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique.	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	OMBRÉDANNE
Clinique thérapeutique médicale.	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique.	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale.	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique.	SERGEANT
Clinique de la Tuberculose.	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.	MATHIEU
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire.	MULON
	OLIVIER
	VERNE
	MOCQUOT

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BÉARNARD (Henri) Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne). Pathologie médicale
 BOULIN..... Pathologie médicale.
 BULLIARD..... Histologie.
 CATHALA..... Pathologie médicale.
 CHEVALLIER... Pathologie médicale.
 DOGNON..... Physique.
 FEY..... Urologie.
 GALLIARD..... Parasitologie.
 GASTINEL..... Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET..... Physiologie.
 GIROUD..... Histologie.
 HAGUENAU..... Pathologie médicale.
 HALPHEN..... Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD..... Pharmacologie.
 HUGUENIN..... Anatomie pathologique.
 JOANNON..... Hygiène.
 LABBÉ (Henri) Chimie biologique.
 LACOMME..... Obstétrique.

MM.

LANTUÉJOL... Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE..... Pathologie expérimentale
 LEVEUF..... Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LÉVY... Pharmacologie.
 LÉVY-VALENSI.. Neurologie et Psychiâtrie.
 MOREAU..... Pathologie médicale.
 MOULONGUET.. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN..... Pathologie médicale.
 OBERLING..... Anatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale
 PIÉDELIEVRE... Médecine légale.
 PORTES..... Obstétrique.
 RICHET..... Physiologie.
 SANNIÉ..... Chimie biologique.
 SÉNEQUE..... Pathologie chirurgicale.
 TROISIER..... Pathologie expérimentale
 TURPIN..... Pathologie médicale.
 VIGNES..... Obstétrique.
 WILMOTH..... Pathologie chirurgicale.
 J. BESANÇON. Hydrologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

ALGLAVE..... Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET..... Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.

LEROUX..... Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS

DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
ALAJOUANINE.		BROCQ	
AUBERTIN ..		CADENAT ...	
BRULÉ		GATELLIER ..	
CHABROL ...		HEITZ-BOYER.	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT ..		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ ..	
LIAN		VELTER	
PASTEUR- VALLERY- RADOT			
SÉZARY			
		ECALLE	Clinique obstétricale.
		GUÉNIOT ...	
		LE LORIER ..	
		LÉVY-SOLAL .	
		METZGER ...	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé.	Education physique.
FREY.	Stomatologie.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
WEY-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MA MÈRE

A MA SŒUR

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TANON,

Professeur d'Hygiène à la Faculté de Médecine de Paris
Professeur de Médecine Coloniale
Médecin Inspecteur Général
des Services d'Hygiène à la Préfecture de Police
Membre du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique en France
Officier de la Légion d'Honneur

Qui nous a fait le grand
honneur d'accepter la prési-
dence de cette thèse. Hom-
mages respectueux.

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBÉCOURT

MONSIEUR LE PROFESSEUR RATHERY

MONSIEUR LE DOCTEUR LEMAIRE (*in memoriam*)

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ HEITZ-BOYER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ CATHALA

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VIGNES

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN

MONSIEUR LE PROFESSEUR SÉBILEAU

INTRODUCTION

Ce travail est basé sur quelques faits d'observation se rapportant à un comportement particulier de certains sujets, qui, mis dans des conditions spéciales et à la suite d'applications de divers parfums, présentent une réaction pigmentaire cutanée tout à fait caractéristique.

Son intérêt n'est pas négligeable si l'on considère d'une part la fréquence toujours croissante des cas signalés et, d'autre part, le préjudice esthétique dont on ne peut pas nier l'importance.

Depuis quelques années on a signalé à l'étranger un certain nombre de cas de pigmentations très curieuses par leur disposition et par les conditions dans lesquelles elles se produisent. Elles surviennent pendant la belle saison, généralement au printemps et en été chez des jeunes femmes qui sont restées exposées pendant un temps plus ou moins long à la lumière solaire. On voit assez brusquement l'apparition de taches pigmentaires sur les régions découvertes du corps, on les note surtout au niveau du cou et au niveau de la partie supérieure du thorax. Leur morphologie est caractéristique, ce sont des traînées ver-

tiques, formant des coulées parallèles, leurs bords sont brusquement limités, leur teinte plus foncée à la partie déclive qu'à la partie supérieure, formant la trace d'un liquide colorant, coulant et séchant librement. Ces coulées forment quelquefois autour du cou une disposition qui rappelle les breloques de certains colliers (Rosenthal).

HISTORIQUE

C'est FREUNDDE TRIESTE qui, le premier, attire l'attention sur le rôle des parfums dans l'apparition de pigmentations mélanodermiques. En 1916, il publie, dans le *Dermatologische Wochensch*, plusieurs observations chez des personnes soumises à des bains de soleil. Il remarqua que, dans tous les cas, il y avait eu des frictions d'eau de Cologne et il incrimina spécialement l'essence de bergamotte. Cet auteur essaya, à plusieurs reprises, de reproduire ce phénomène en combinant une héliothérapie intense avec des frictions à l'essence de bergamotte. Ces expériences furent couronnées de succès.

Ces faits passèrent inaperçus pendant une dizaine d'années environ. ROSENTHAL et FISCHER publient plusieurs cas en 1924 dans le *Dermatologische Zeitung*. Les conditions sont toujours les mêmes, forte irradiation solaire, suivie par des frictions ou contact simple d'eau de Cologne. Tantôt, il s'agit d'applications d'eau de Cologne sur la peau, tantôt c'est une lotion alcoolique employée pour le cuir chevelu qui a coulé sur la nuque ; la question ne fut cependant résolue à

cette époque puisque ARNDT eut tendance à voir une manifestation hystérique dans ces phénomènes.

En 1925, HOFFMANN et SCHMITZ publient dans le *Munchener Med. Woch.*, cinq nouvelles observations. Dans tous ces cas il s'agit de jeunes femmes ayant fait des applications d'eau de Cologne commerciale sur une peau fortement sensibilisée par les rayons solaires. Des biopsies furent pratiquées, elles montrèrent qu'il s'agissait d'une augmentation de pigment en granulations fines de mélanine. Ces auteurs ont pu reproduire expérimentalement ces phénomènes, ils ont conclu que ce sont les huiles essentielles dissoutes dans certaines eaux de Cologne qui provoquent ces réactions.

D'une observation de RUEGENBERG, il ressort que l'insolation et l'eau de Cologne ne constituent pas les seuls facteurs dans l'apparition de la pigmentation, une sensibilité spéciale du sujet est nécessaire pour leur production.

OBSERVATIONS

En 1927, Du Bois, de Genève, publie en France, dans les *Annales de Dermatologie et Syphiligraphie* de l'Hôpital Saint-Louis, une observation qui, par sa précision, fixe la symptomatologie et la morphologie de ces troubles pigmentaires.

Dans cet article intitulé « Dermite pigmentée en forme de coulées produite par des applications d'eau de Cologne », Du Bois relate le cas d'une jeune étudiante qui le consulta pour une éruption curieuse, dont les caractéristiques ne correspondaient à rien de connu et dont le diagnostic rétrospectif n'a été posé qu'un an après la guérison.

Au lendemain d'une course en montagne, en faisant sa toilette matinale, cette étudiante constatait accidentellement sur son épaule gauche des traînées brunâtres qui la veille, la jeune fille fut affirmative, n'existaient certainement pas. Cette malade ne présentait aucun symptôme subjectif. L'éruption dessinait deux coulées de teinte et de largeur différentes, à surface légèrement pitiriasique et limitées par un trait noirâtre net et franc. La plus médiane chevauchant sur l'épaule, descendait en avant sur le bord

externe du sein, où sa trace se perdait par atténuation diffuse de la coloration, sans bordure terminale, tandis qu'en arrière elle descendait jusqu'au milieu de la région de l'omoplate, nettement limitée dans toute son étendue et figurant une coulée de teinture d'iode brusquement arrêtée par manque de liquide. La seconde coulée n'était qu'antérieure, plus étroite et plus foncée, se perdant dans le creux ascillaire, après avoir détaché, du côté du bras, un diverticule en coulée verticale aussi bien délimitée que celle du dos. L'une et l'autre avaient pour point de départ, une tâche élargie en disque assez régulièrement rond, rappelant vaguement l'aspect des lésions cryptogamiques mais sans aucun élément éruptif. Ce qui attirait le plus l'attention c'était évidemment la netteté des contours, le liseré tranchant brusquement avec la peau saine et dont la pigmentation profonde résistait au grattage méthodique et par conséquent à toute tentative de nettoyage. La topographie de cette éruption asymétrique siégeant sur une région découverte ne laissait aucun doute sur l'origine externe de la cause provocatrice, mais il ne fut pas possible d'en établir la nature, malgré l'examen minutieux de toutes les hypothèses faites avec le concours de cette étudiante fort intelligente.

C'est au cours d'une conversation avec le Professeur HOFFMANN, de Bonn, que le Docteur Du Bois fit le diagnostic rétrospectif. HOFFMANN a pu préciser que chez cinq patientes, toutes des jeunes femmes, les pigmentations estivales, spontanées en apparen-

ce, étaient consécutives à des applications d'eau de Cologne commerciale sur une peau fortement sensibilisée par les rayons solaires. Des biopsies lui ont montré qu'il n'y avait aucune autre modification épidermique que l'augmentation du pigment en granulations fines de mélanine.

M. M.-L. BONNET dans le *Lyon-Médical* du 5 août 1928 publie un article très intéressant à propos de ces pigmentations anormales. Cet accident ne se produit, selon l'auteur, que très rarement, dans des cas exceptionnels, tandis qu'innombrables sont les personnes qui tout en réalisant les conditions nécessaires à l'apparition de ces phénomènes, ne présentent aucune espèce de pigmentation.

D'autre part, il faut avouer que les tentatives de reproduction expérimentale ont échoué bien plus souvent qu'elles n'ont réussi. Des circonstances particulières sont donc nécessaires. Il est probable que toutes les eaux de Cologne du commerce ne sont pas également actives. Cependant le même produit s'est montré efficace chez un sujet et anodin chez un autre.

Selon BONNET les conditions atmosphériques, la saison, le lieu ne sont pas indifférents dans la production de la pigmentation.

D'après ROSENTHAL, l'accident aurait même été plus fréquent certaines années. Mais il y a un autre facteur car sur plusieurs personnes exposées simultanément au soleil et appliquant la même eau de Co-

logne, une sera tachée et les autres pas (Ruegenberg).

On est obligé en fin de compte d'invoquer des conditions de sensibilité individuelle, dont le substratum nous échappe, comme d'ailleurs dans tous les cas où l'idiosyncrasie entre en jeu.

MM. Marcel PINARD et PENEY présentent à la Société de Dermatologie le 9 juillet 1931 plusieurs observations « d'hyperchromies secondaires à la photosembilisation provoquées par les lotions d'eau de Cologne. Il s'agit d'une malade âgée de 35 ans, qui emploie des eaux de Cologne de marque et a l'habitude d'asperger son cou avec ces lotions. En mai 1931 apparaissent au cou les premières taches érythémateuses quelques jours avant de partir faire une cure à Bagnoles-de-l'Orne. Dès le début du séjour à la station thermales d'autres taches érythémateuses et légèrement prurigineuses apparaissent au niveau du cou. Quelque temps après, ces taches deviennent brunâtres, et se généralisent aux épaules, aux bras, aux coudes et aux avant-bras, où elles se présentent en traînées longues et irrégulières, comme si l'on avait essuyé sur le bras et l'avant-bras une main trempée dans du brou de noix. Ces taches ne s'effacent pas à la pression. L'état général est bon, bien qu'il existe une légère déficience hépatique.

Le Docteur COHEN-HADRIA de Tunis publia un article très intéressant dans *La Tunisie Médicale* du mois de janvier 1932.

Observation : 6 ans auparavant il eut l'occasion

d'observer chez deux sœurs, deux fillettes de 5 à 7 ans, une curieuse dermatose. Sur les mains on trouvait des zones hyperpigmentées et légèrement érythémateuses, ces zones présentaient une disposition caractéristique : elles étaient en coulées et ressemblaient étrangement aux coulées que peuvent présenter certains malades à qui on prescrit des badiageonnages au nitrate d'argent, dans le cas de ces fillettes la pigmentation était cependant un peu moins prononcée et était accompagnée d'un léger érythème. Cette dermatose était apparue en été, les enfants en question prenaient des bains de mer et le diagnostic assez vague, dit l'auteur, fut de « dermite » artificielle érythémato-pigmentaire de cause interne mais la pathogénèse ne put être éclaircie.

Une autre observation concernant une jeune fille qui en septembre 1929 consulta pour des taches érythémato-pigmentaires en coulées au niveau des épaules et des bras. Cette jeune fille avait fait quelques jours auparavant une longue promenade en barque et elle avait pris un bain de mer, le seul de la saison. L'auteur eut tendance à attribuer cette lésion cutanée à une sensibilité particulière de la peau à l'eau de mer, sensibilité permettant aux rayons du soleil de se fixer particulièrement sur les endroits les plus mouillés. L'explication que l'auteur se donnait ne lui semblait pas pleinement satisfaisante. Les lésions disparurent d'ailleurs en moins de deux mois, l'auteur parut assez sceptique quant aux effets décisifs du trai-

tement qu'il avait ordonné (pommades exfoliantes et crème oxygénée).

Dans les deux cas le diagnostic ne fut posé que de façon rétrospective. L'enquête ultérieure a permis d'établir que les fillettes de la première observation usaient volontiers pour se frotter les mains de l'eau de Cologne de leur mère, quant à la jeune fille elle déclara que pour éviter de transpirer, elle s'était au cours de sa promenade en barque abusivement frictionnée d'eau de Cologne.

Le Docteur COHEN-HADRIA a observé chez la jeune fille de la 2^e observation les mêmes phénomènes un an après de l'éclosion des premières pigmentations.

Une troisième observation concernant une jeune femme qui s'était frictionné le cou avec de l'eau de Cologne avant de faire une randonnée en auto découverte, présenta une lésion pigmentaire de teinte brunâtre analogue au dessin que l'on observe sur le cou des personnes qui présentent du dermatographe dans la demi-heure qui suit leur toilette.

Enfin une série de 4 cas en 1931 : une jeune fille présentant une pigmentation localisée à la face postéro-externe du bras. Chez une autre jeune fille les lésions étaient surtout nettes à l'avant-bras.

Chez une jeune femme pigmentation très particulière dessinant sur la face externe de l'avant-bras un V à pointe inférieure. Interrogée sur la façon dont elle s'appliquait l'eau de Cologne, cette jeune femme dessina de sa main largement ouverte, le pouce pointé en haut, le V pigmentaire qu'elle avait sur le bras.

La femme d'un confrère a signalé qu'elle avait eu l'occasion, en été, après avoir frictionné ses enfants à l'eau de Cologne à l'issue d'un bain, de voir apparaître sur leur thorax des taches pigmentaires en coulées.

L'auteur remarque que dans tous les cas, il y a eu friction à l'eau de Cologne et exposition au soleil. Dans quelques cas seulement il y avait eu des bains de mer. A son avis toutes les eaux de Cologne ne sont pas capables de produire le phénomène puisque toutes les observations rapportées concernent « dames ou demoiselles du meilleur monde ou encore des demi-mondaines huppées ». Il n'a jamais vu cette affection chez des personnes de situation modeste, utilisant des eaux de Cologne bon marché.

Cette observation confirmerait l'affirmation des auteurs que l'élément responsable de ces phénomènes est l'essence de bergamotte. Seules les eaux de Cologne chères, contiennent de l'essence de bergamotte, seules elles sont susceptibles de provoquer ces lésions. Toutes les peaux ne réagissent pas par de la pigmentation aux frictions d'eau de Cologne suivies d'exposition au soleil. L'auteur a essayé de réaliser expérimentalement la pigmentation, il n'y a pas réussi. Le phénomène ne se produit pas inmanquablement, il doit y avoir une foule de causes prédisposantes qui nous échappent.

La lésion guérit spontanément en 6 semaines à 2 mois et il est inutile de prescrire des pâtes exfolian-

tes plus ou moins fortes. Une crème oxygénée calmera l'impatience des malades.

Le Professeur SÉZARY dans le numéro du 1^{er} janvier 1933 de *Clinique et Laboratoire* publie un article au sujet des pigmentations cutanées consécutives aux frictions à l'eau de Cologne et aux essences parfumées. La description que cet auteur nous donne est celle que nous retrouvons dans toutes les observations précédentes, il s'agit toujours de taches brunes assez étendues, de couleur foncée, rappelant celle du chocolat, s'observant au cou, sur le thorax et sur les membres supérieurs, rarement ailleurs, leur forme est souvent caractéristique. Elles dessinent des coulées ou de larges stalactiques sur le thorax, sur les membres supérieurs, elles forment des nappes disposées sans ordre ou des bandes distribuées dans les sens les plus divers. Les bords des taches sont toujours nettement arrêtés, rectilignes ou quelquefois irrégulières. Les lésions ne sont jamais squameuses, ni prurigineuses. Il n'existe pas d'altération de l'état général. La durée est de quelques semaines à plusieurs mois.

L'auteur reconnaît pour origine, l'hypermotilité provoquée par des lotions d'eau de Cologne, précédant une exposition aux rayons solaires. Il semblerait que cette sensibilité soit due à l'essence de bergamotte, à la linalyle, on a aussi accusé l'essence de citron. Certains pensent que l'action mécanique de la friction suffit. Cette hypothèse semble peu probable

à l'auteur à cause des pigmentations en coulées de la nuque à la suite de lotions du cuir chevelu.

Le Professeur SÉZARY publie l'observation de 2 frères âgés de 14 et 16 ans, ayant pris aux vacances de Pâques des bains de soleil sur la plage de Cannes, après s'être lotionné le corps avec un des parfums les plus appréciés, eurent le corps et le thorax bariolés de taches pigmentaires qui alarmèrent vivement la famille de ces jeunes gens.

Cependant, selon l'auteur, cette dischromie reste difficile à reproduire même en se plaçant dans des conditions expérimentales identiques. Ceci indiquerait qu'il se trouve dans l'organisme des sujets un facteur de sensibilisation qui n'existe que pendant certaines périodes. On peut supposer qu'il est de nature alimentaire ou médicamenteuse. La dischromie si elle n'a aucune gravité, peut être au point de vue esthétique, un véritable désastre. Non seulement elle est très apparente et disgracieuse, mais elle peut résister longtemps. Pour tenter d'en abréger l'évolution on peut utiliser la crème à l'eau oxygénée de Darier ou bien la pommade mercurielle de Hebra.

A la séance du 21 juin 1934 de la Société Française de Dermatologie et Syphiligraphie, MM. TOURRAINE et MENETREL retracent les travaux de E. FREUND qui, le premier, signala en 1916 les taches pigmentaires que peuvent déterminer localement des applications de certaines huiles éthérées essentielles et en particulier l'essence de bergamotte. Celle-ci, on le sait, entre dans la composition d'un grand nombre d'eaux de

Cologne et de parfums. On trouve notamment dans le traité de JUDASSOHN une longue étude de R. HABERMANN sur la berlockdermatitis des Allemands.

Les 4 observations que ces auteurs ont réunies en une seule semaine montrent que ces incidents sont loin d'être rares d'autant plus que plusieurs médecins leur ont signalé quelques nouveaux cas personnels, mais elles montrent aussi la très grande complexité des faits et la difficulté d'expliquer le mécanisme de ces pigmentations locales artificielles.

Chez 4 malades et chez celles qui ont été signalées il s'agirait du même parfum, très connu, que fabrique depuis soixante ans et sans aucun changement technique industriel une des plus importantes maisons de parfumerie de Paris.

OBSERVATION N° 1

Mlle R. V., âgée de 21 ans, carnation brune, excellente santé, se trouve à Pâques sur la Côte d'Azur. Avec deux doigts puis avec le bouchon encore humide du flacon, elle étend de ce parfum sur les faces latérales du cou. Elle fait aussitôt une longue promenade en voiture découverte, le cou nu. Le lendemain au niveau exact des traînées de parfum et non ailleurs, apparaît un érythème qui est d'abord pris pour de l'urticaire, mais n'est pas prurigineux, le jour suivant, c'est-à-dire 48 heures après l'application et après l'insolation, les taches bien limitées vinrent à l'acajou foncé. En trois ou quatre jours, elles prennent la teinte brune qu'elles conservent encore aujourd'hui après plus de deux mois. On voit en effet

de chaque côté du cou deux traînées pigmentaires superposées qui répondent aux applications, l'une par le doigt, l'autre par le bouchon. Ces traînées larges en haut et en arrière, vont en s'amincissant et en se dégradant légèrement vers le bas et vers la ligne médiane. Hors sa teinte café au lait très foncé, la peau reste normale, la sudation ne présente aucun caractère spécial. Les doigts qui ont servi à l'étalement du parfum ne sont pas pigmentés. Cette malade a répété des applications du même parfum, suivies d'une insolation directe, à Paris, mais non plus sur le cou, mais sur la face interne des bras. Il n'en est résulté aucune pigmentation.

OBSERVATION N° 2

Mlle G. C., 21 ans, brune, bonne santé, même parfum, à Paris, le jour de la Pentecôte, part le soir même pour une plage de la côte normande où elle s'expose au soleil le lendemain. 24 heures après, longue bande érythémateuse de chaque côté du cou, depuis la mastoïde jusqu'à la clavicule, là où la malade avait étalé le parfum. Le jour suivant la trainée est devenue couleur acajou et en 3 ou 4 jours, prend une teinte brune foncée, dans l'état où elle se trouve encore aujourd'hui.

OBSERVATION N° 3

Mme A. C., 42 ans, mère de la précédente, même parfum, même jour. Le lendemain elle passe la journée au soleil près de Sens. Même évolution, même état actuel.

OBSERVATION N° 4

Mlle M. D., 24 ans, même parfum, sur le cou en juin 1933 pendant un séjour sur une plage du Nord. Le lendemain elle s'expose au soleil. En 24 heures apparition de l'érythème qui devient acajou puis brun foncé. Même état depuis un an sans tendance à la régression.

Chez tous les sujets l'évolution paraît la même, aucun n'a pris de bain de mer les jours suivants.

Il est hors de doute que la pigmentation est liée à une photo-sensibilisation de la peau imprégnée d'huiles essentielles. Mais son mécanisme reste très obscur et les recherches que ces auteurs ont entreprises ne leur ont apporté aucun éclaircissement.

Le parfumeur assure que jamais pareil incident ne lui a été signalé depuis 60 ans.

Il semble qu'un état spécial des sécrétions sébacées ou sudoripares chez certains sujets, ne joue aucun rôle dans la pigmentation. S'il en était ainsi, il est vraisemblable que de tels accidents auraient été déjà observés à maintes reprises.

Le parfum renferme une proportion assez importante d'essence de Bergamotte, à laquelle viennent s'ajouter une quarantaine d'essences ou de substances diverses. Certes l'essence de bergamotte fut souvent incriminée comme cause des pigmentations. Cette action a même été utilisée pour masquer les taches de vitiligo. Mais les succès sont fréquents, et les auteurs signalent que les femmes qui, en Sicile, râclent les fruits pour en tirer l'essence pure ne montrent jamais de telles taches pigmentaires, ni aux doigts, ni ailleurs.

Peut-être pourrait-on penser que cette mélanoder-

mie ne peut affecter que les secteurs cutanés à peau particulièrement fine ou riche en glandes.

MM. TOURAINE ET MENETREL ont vainement essayé de reproduire ces taches de badigeonnage au même parfum sur la face interne du bras de la malade de la première observation. Après friction, la peau a été exposée au soleil, aux rayons infra-rouges, aux rayons ultra-violets jusqu'à dose érythémateuse. Aucune pigmentation brune ne s'est produite.

Dans toutes leurs observations et dans celles des autres il s'est agi d'une forte insolation au bord de la mer ou quelquefois à la campagne.

Peut-être y a-t-il, remarquent les auteurs, dans ces conditions, un facteur dépendant de certaines radiations solaires. *Il est en outre possible qu'il existe un élément individuel de prédisposition passagère, ou permanente.* Pour ces malades cependant les incidents sont restés uniques.

ETUDES EXPERIMENTALES

Le Docteur Jean MEYER rapporte à la Société de Dermatologie les observations d'une série de 10 cas à l'Institut d'Actinologie.

Il s'agit de parfums variés qui, examinés en lumière de Wood, après dessiccation sur une lame de quartz, ne se sont pas montrés fluorescents, ces parfums absorbent toutes les radiations au-dessous de 3.200 Å, c'est-à-dire les ultra-violets érythématogènes.

L'étude expérimentale n'a pas permis de reproduire la pigmentation. Ni la friction énergique, ni la chaleur, ni la transpiration ne favorisent cette action.

Dans 4 cas il s'agissait de femmes très sensibles à la lumière, mais qui en souffrent sans réagir par un érythème particulièrement facile.

Les sujets ne seraient pas *sensibles d'ordinaire*, ils font usage depuis un temps plus ou moins long des parfums incriminés et c'est par hasard que se produit une sensibilisation subite et temporaire. Cet auteur émet l'hypothèse de la formation dans les plaies épidermiques profondes sous l'influence d'un

facteur exogène (alcool parfumé) et d'un facteur endogène inconnu (alimentation, endocrinien) d'une substance qui sensibilise à l'égard des radiations visibles de grande longueur d'onde les cellules de la basale et en particulier les chromatoblastes.

M. MAY a observé plusieurs cas même chez des petits enfants *sans* exposition au soleil ou même dans des régions du corps (aisselles) qui ne s'exposent pas au soleil. Ce même parfum ne produit des taches que lorsqu'on entame le flacon, dont l'usage peut être poursuivi sans apparition de nouvelles taches.

MM. GIRAudeau et AQUAVIVA publient une étude très détaillée dans la même séance de la Société de Dermatologie :

A PROPOS DE L'ACTION PHOTO-SENSIBILISATRICE

DE L'ESSENCE DE BERGAMOTTE SUR LA PEAU.

1^{re} *observation* : Une jeune femme veut activer le brunissement de sa peau. Elle fait une seule fois de légères onctions sur le cou et les épaules avec quelques gouttes d'essence de bergamotte pure. Exposition à la lumière une demi-heure suivie d'un érythème très accusé avec desquamation, localisé aux zones enduites d'huile odorante. La pigmentation consécutive fut longtemps persistante.

LE RÉSUMÉ DES RECHERCHES DE CES DEUX AUTEURS :

1° *L'essence de bergamotte appliquée sans friction sur la peau immédiatement avant une irradiation riche en rayons ultra-violets se comporte non comme un sensibilisateur mais comme un écran partiellement opaque.*

En exposant ainsi un champ cutané bergamotté et un autre témoin, l'érythème cutané tardif et la pigmentation consécutive sont toujours moins marqués sur le champ bergamotté. Il faut, bien entendu, éliminer la friction qui a une action sensibilisatrice comme l'ont montré MM. LOUSTE, JUSTER et JANSION.

2° *L'essence de bergamotte en simple application au pinceau sensibilise la peau aux rayons du spectre visible, allant de l'orangé au violet (6.000 Å° à 3.920 Å°). Ces rayons, violet, indigo, bleu, vert, jaune, sont ceux que la peau absorbe particulièrement.*

Les auteurs ont utilisé comme source lumineuse une lampe à arc de 10 ampères avec charbon polymétallique dont la lumière était débarrassée des infra rouges par une cuve contenant une épaisseur d'eau distillée de 7 cm. et des rayons ultra violets par un condensateur en verre ordinaire. Ce dispositif ne laissait donc passer que la lumière visible. Dans ces conditions une exposition de 40 minutes ne détermine ni érythème tardif, ni pigmentation lorsque la peau n'a pas reçu de préparation spéciale. Elle

provoque au contraire après quelques heures une rougeur persistante et accusée suivie de pigmentation sur les champs cutanés qui ont été enduits d'une légère couche d'essence de bergamotte.

Cette réaction différente de l'érythème actinique est due aux rayons ultra violets. Des irradiations à travers de cellophanes blanches et colorées, ont montré une réaction maxima sous les écrans violet et bleu, moins accusée sous l'écran jaune, nulle sous les écrans orangé et rouge. Absence totale de sensibilisation pour les rayons infra-rouges.

3° *C'est bien par un phénomène de photocatalyse que l'essence de bergamotte sensibilise la peau aux rayons visibles.*

a) L'essence de bergamotte n'a aucune action sans les rayons.

b) La peau ne réagit pas à la quantité de rayons qui en présence de bergamotte donnent un érythème intense.

c) L'essence de bergamotte irradiée puis appliquée sur la peau ne produit aucune action.

d) Le contact immédiat de la bergamotte sur la peau est nécessaire.

e) Enfin : peau + catalyseur + lumière = *sensibilisation*.

4° *Les propriétés sensibilisantes de l'essence de bergamotte sont dues à un principe encore inconnu.*

5° *La photo-sensibilisation à l'essence de berga-*

motte bien que particulièrement fréquente n'est pas absolument générale.

Elle est plus fréquente chez les personnes à peau claire ne se pigmentant pas facilement.

Conclusion : Il existe dans l'essence de bergamotte une substance non encore déterminée qui sensibilise la peau normale par photo-catalyse aux seuls rayons actiniques du spectre visible. L'essence de bergamotte joue ce rôle d'écran pour les rayons ultra-violets.

EXPERIMENTATION

ET OBSERVATIONS PERSONNELLES

Nous nous sommes efforcés du mois de juin au mois de septembre 1935 de provoquer artificiellement ces pigmentations chez 11 personnes dont cinq femmes, quatre enfants et deux hommes.

OBSERVATION N° 1

Mlle A. D., 28 ans, bien portante, aucune tare physique. Sur notre demande le sujet se frictionne la région du cou, trois jours consécutifs et pendant 5 minutes avec de l'essence de bergamotte en solution alcoolique. Ces frictions ont été suivies chaque fois par des bains de mer répétés et des expositions aux rayons solaires durant 1 à 3 heures. Aucune pigmentation ne s'est produite.

OBSERVATION N° 2

Les enfants Georges et Jeanne B., âgés respectivement de 6 et de 8 ans. Frictions répétées avec une solution alcoolique d'essence de bergamotte, bains de mer, exposition au soleil. Les deux enfants ont présenté une pigmentation rosée en taches irréguliè-

res au niveau de la région thoracique. Cette pigmentation a duré une quinzaine de jours au bout de laquelle elle est disparue sans laisser de traces.

OBSERVATION N° 3

M. R. H., âgé de 43 ans, frictions de la face antérieure de l'avant-bras, bains de mer, exposition prolongée au soleil, pas de pigmentation.

OBSERVATION N° 4

Mme M. P., âgée de 40 ans, malade atteinte de lithiase biliaire, frictions de la face externe du bras à l'essence de bergamotte. Pas de bains de mer mais exposition au soleil. Il ne s'est pas produit de pigmentation.

Parmi les sujets sur lesquels ont porté nos expériences chez deux seulement nous avons pu reproduire une pigmentation mélanique, ayant d'ailleurs guéri au bout de quinze jours, sans aucun traitement.

ESSAIS DE TRAITEMENT DES PLAQUES DE VITILIGO

L'action sensibilisatrice des rayons solaires après friction à l'essence de bergamotte fut essayée dans le traitement si difficile du vitiligo. Malheureusement les résultats en sont peu satisfaisants. On a pensé pouvoir repigmenter les placards décolorés du vitiligo en les frictionnant à l'essence de bergamotte et en les irradiant ensuite.

Le 7 juillet 1927, MM. LOUSTE et JUSTER publient dans le « Bulletin de la Société de Dermatologie » un « Essai de traitement du vitiligo par les rayons ultra-violets après préparation de la peau achromique par l'essence de bergamotte.

OBSERVATION

Malade âgé de 44 ans présente depuis 3 ans des plaques de vitiligo disséminées sur la face et le corps. L'affection aurait débuté par une pelade de la barbe, dont les poils de repousse restèrent blancs. En 1926 on fait un traitement à l'huile grise et au tréparsol. Vingt-sept séances de rayons ultra-violets restent sans résultat. On entreprend le traitement suivant : les plaques sont frictionnées avec une solu-

tion d'essence de bergamotte: 10 cm³, alcool à 90° : 90 cm³. avec irradiation consécutive aux rayons ultra-violet. Au bout de 9 séances d'irradiation les plaques frictionnées présentent une teinte rosée, d'un rose chair assez naturel, les plaques témoins sont restées blanches.

AXMANN aurait vu les taches archchromiques de vitiligo devenir plus foncées par l'action des radiations ultra-violettes après friction à l'eau de Cologne (Munch. Med. Woch., 1925).

UHLMANN en 1927 a fait de pareilles observations (Pigment-bildung bei vitiligo. Dermat. Woch., 1927).

Le Docteur L.-M. BONNET rapporte dans le « Lyon Médical » du 5 août 1928 les résultats de plusieurs tentatives.

OBSERVATION

Femme de 33 ans présentant depuis 3 ans un vitiligo du cou, des mains, de l'avant-bras et du corps en voie d'extension. Elle était suspecte de syphilis, mariée depuis 7 ans, elle n'a eu qu'une seule grossesse avec avortement au 3^e mois. Le traitement spécifique combiné à l'extrait surrénal fut institué. En outre, traitement local consistant en frictions avec une solution alcoolique d'essence de bergamotte avec irradiations aux rayons ultra-violet. Après chaque séance il se produit une teinte rosée qui dure 3 à 4 jours. On a cessé le traitement après la 9^e séance, car il ne s'est produit aucune pigmentation. Selon l'auteur il ne faut pas fonder de grandes espérances sur cette méthode, car l'action serait toujours légère et momentanée.

Le Docteur COHEN-HADRIA de Tunis a tenté également de repigmenter une place leucodermique de vitiligo, ce fut un échec. Cet échec ne découragea pas l'auteur, car bien que dans le vitiligo les troubles de la pigmentogénèse soient profonds, il se propose de reprendre l'expérience dans de meilleures conditions avec de l'essence de bergamotte pure et après ou au cours d'un bain de mer qui aura quelque peu cyanosé les téguments.

Nous avons tenté de recolorer une plaque de vitiligo vieille de deux ans et demi.

OBSERVATION

Mme A. M., âgée de 56 ans, plaque de vitiligo de la dimension d'une pièce de 5 francs au niveau de la région lombaire. Petites taches de dépigmentation autour. Réaction de Bordet-Wassermann négative, pas de signes de syphilis héréditaire ou acquise. Frictions consécutives pendant 8 jours avec une solution alcoolique au 1/10 d'essence de bergamotte suivies d'exposition au soleil pendant 25 minutes. Le résultat fut négatif.

TRAITEMENT

Le traitement de cette pigmentation est simple, d'autant plus que les lésions disparaissent spontanément au bout de quelques semaines ou quelques mois. M. SÉZARY donne le traitement suivant pour tenter d'abrégier l'évolution des plaques.

La crème à l'eau oxygénée selon la formule de DARIER :

Eau oxygénée	15 gr.
Lanoline	10 gr.
Vaseline	5 gr.
Oxyde de zinc	1 gr.
Sublimé ..	0 gr. 05

ou bien la pommade mercurielle de HÉBRA :

Calomel	{ aa 6 gr.
Sous-nit. de bi	
Vaseline	90 gr.

Il y aurait avantage à faire chez ces malades un traitement par le choc, capable d'atténuer la sensibilisation cutanée (auto-hémothérapie ou injections intra-veineuses d'hyposulfite de soude).

CONCLUSION

1° Ces observations prouvent que certaines pigmentations mélaniques de la peau résultant de l'application de parfums dissous dans l'alcool peuvent être considérées comme une dermatose spéciale.

2° Il semble qu'un facteur individuel idiosyncrasique peut être d'origine alimentaire médicamenteuse, ou même saisonnière en favorise l'apparition. Il joue un rôle sensibilisateur sans que son action interne soit connue.

3° Les radiations solaires interviennent à titre d'*agents photosensibilisateurs*. Ce sont surtout les rayons visibles du violet au jaune comme le pensent MM. GÉRANDEAU et AQUAVIVA, les rayons infra-rouges et ultra-violets n'ayant pas d'action à ce point de vue. Ceci expliquerait les nombreux échecs quant à la reproduction expérimentale des pigmentations avec les rayons ultra-violets.

4° Certaines essences, comme l'essence de bergamotte paraissent déterminer plus facilement que

d'autres ces pigmentations. C'est ainsi que s'expliqueraient les troubles cutanés déterminés par l'eau de Cologne dans nos observations.

5° L'affection est bénigne en soi, elle ne s'accompagne d'aucun trouble subjectif, et les malades ne sont nullement incommodés par ces lésions. Il n'en est pas moins vrai que du point de vue esthétique cette mélanodermie est extrêmement disgracieuse et quelquefois persistante. Elle peut donner bien du tracàs à celui qui en est atteint.

Vu : LE DOYEN :

G. ROUSSY.

Vu : LE PRÉSIDENT DE THÈSE :

L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- BABALIAN. — Dermites cervicales et sensibilisation par les fourrures teintes et les parfums. — (*Bulletin de la Société Française de Dermatologie*, 37, 496-504, avril 1930).
- J. G. DOWNING. — Pigmentation from perfum berlock dermatites (NEW. England), *J. Med.*, 207, 660, 662, oct. 13-1932.
- H. GODMANN. — Perfume Dermatitis (*British J. Dermat.*, 43, 177-184, avril 1931).
- H. GODMANN. — Perfume Dermatitis case report urth review of litterature and biblio. (*Ann. J. Phys. Thérapy*, 9-06-19, avril 1932).
- P. GROSS et L.-B. ROBINSON-BERLOCK. — Dermatitis unusual dermatitis and pigmentation following use of perfume (*Arch. dermat. et syph.*, 21 637-641, avril 1930).
- H. RUTHNER et V.-A. PUSEY. — Neurodermites or irritant dermatitis (*J.A.M.A.*, 99, 1934-1937, déc. 1932).
- GIRAUDEAU et AQUAVIVA. — A propos de l'action photosensibilisatrice de l'essence de bergamotte sur la peau normale. (*Bull. soc. fr. de Dermat. et G.* 41 : 973 : 977, juin 1934).
- TOURAINÉ et MENÉTRAL. — Taches pigmentaires par parfum. (*Bull. soc. fr. de Derm. et G.*, 41. 934-937, juin 1934).

- L.-M. BONNET. — Pigmentations cervicales en coulées ou en « breloques ». Rôle de l'eau de Cologne. Application thérapeutique. *Lyon Médical*, 5 août 1928.
- E. COHEN-HADRIA. — Pigmentation solaire de la peau après application d'eau de Cologne. (*Tunisie médicale*, janvier 1932).
- COHEN-HADRIA. — Les pigmentations par l'eau de Cologne. (*Bull. Soc. fr. de Dermat. et G.*, réunion dermat. de Lyon, 39, 1595-1597, déc. 1932).
- V. GENNER. — Peculiar form of pigmentation occurring after application of Cologne water to skin and exposure to sun. (*Ugesk f. Laeger*, 91-85-87, 31 janv. 1929).
- A. RICHSTER. — Eau de Cologne mélanoderma « the former « bellock » disease. (*Med. klin*, 27 : 315-319, 27 fév. 1931).
- E. ZURBELLE. — Cutaneous pigmentation from Cologne water, solar and ultra-violets rays and other agents. (*Manch. med. Woch*, 75, 723-726, 27 avril 1928.)
- F. ECKARDT. — Ueber die Berlock dermatitis (*Mouatsch f. Kind*, 59, 93-96, 1933).
- GOUGEROT et BURNIER. — *Archives dermatologiques de l'Hôpital Saint-Louis*, mars 1930.
- FREUND. — *Dermat. Woch.*, 1916, p. 931.
- SÉZARY. — Les pigmentations cutanées consécutives aux frictions à l'eau de Cologne et aux essences parfumées.
- Marcel PINARD et PENEY. — Lésions érythémateuses et pigmentées consécutives à des coups de soleil aidés par des lotions d'eau de Cologne. (*Bull. Soc. Derm.*, 9 juillet 1931.)
- Ch. DU BOIS. — Dermite pigmentée en forme de cou-

lées produite par des applications d'eau de Cologne. (*Annales de Dermato.*, 927, p. 539).

JEON MEYER. — *Soc. fr. de Derm. et G.*, 21 juin 1934.

LOUSTE et JUSTER. — Essais de traitement du vitiligo par les rayons ultra-violets après préparation de la peau achromique par l'essence de bergamotte.

